

**KARTA KWALIFIKACYJNA UCZESTNIKA PÓŁKOLONII ORGANIZOWANYCH PRZEZ MIASTO
RADLIN**

• INFORMACJE DOTYCZĄCE WYPOCZYNKU

- Forma wypoczynku: półkolonie
- Termin wypoczynku (*właściwie podkreślić, zapis tylko na jeden, wybrany turnus*)
 - 16.01.2023 r. - 20.01.2023 r. – I turnus
 - 23.01.2023 r. – 27.01.2023 r. - II turnus

3. Adres wypoczynku, miejsce lokalizacji wypoczynku

.....

.....

nazwa, adres, telefon szkoły

1

.....

(miejsowość, data)

.....

(podpis organizatora wypoczynku)

• INFORMACJE DOTYCZĄCE UCZESTNIKA PÓŁKOLONII

- Imię (imiona) i nazwisko dziecka

.....

- Imiona i nazwiska rodziców

.....

.....

- Rok urodzenia:

4. Numer PESEL uczestnika wypoczynku

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

- Adres zamieszkania:

.....

- Adres zamieszkania lub pobytu rodziców:

.....

- Numer telefonu rodziców:

matka (opiekun): tel.

ojciec (opiekun): tel.

- Informacja o specjalnych potrzebach edukacyjnych uczestnika wypoczynku, w szczególności o potrzebach wynikających z niepełnosprawności, niedostosowania społecznego lub zagrożenie dostosowaniem społecznym

.....

...

.....

...

.....

....

- Istotne dane o stanie zdrowia uczestnika wypoczynku, rozwoju psychofizycznym i stosowanej diecie (np. naco uczestnik jest uczulony, jak znosi jazdy samochodem, czy przyjmuje stałe leki i w jakich dawkach, czy nosi aparat ortodontyczny lub okulary)

.....
.....
.....
.....
.....

oraz o szczepieniach ochronnych (wraz z podaniem roku lub przedstawienie książeczki zdrowia z aktualnym wpisem szczepień):

tężec:, błonica:, inne:

.....
(data)

.....
(podpisrodziców)

III. DECYZJA ORGANIZATORA WYPOCZYNKU O ZAKWALIFIKOWANIU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU DO UDZIAŁU W PÓLKOLONIACH

):
Postanawiasię *(właściwe podkreślić)*:

- Zakwalifikować i skierować uczestnika na wypoczynek
- Odmówić skierowania uczestnika na wypoczynek ze względu

.....
(data)

.....
(podpis organizatora wypoczynku)

• POTWIERDZENIE PRZEZ KIEROWNIKA WYPOCZYNKU POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W MIEJSCU WYPOCZYNKU

Uczestnik przebywał w

oddnia(dzień,miesiąc, rok).....dodnia(dzień, miesiąc, rok).....

.....
(data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

• INFORMACJA KIEROWNIKA WYPOCZYNKU O STANIE ZDROWIA UCZESTNIKA WYPOCZYNKU W CZASIE TRWANIA WYPOCZYNKU ORAZ O CHOROBYCH PRZEBYTYCH W JEGO TRAKCIE

.....
.....
.....

.....
(miejscość,data)

.....
(podpis kierownika wypoczynku)

• INFORMACJA I SPOSTRZEŻENIA WYCHOWAWCY WYPOCZYNKU DOTYCZĄCE POBYTU UCZESTNIKA WYPOCZYNKU

.....
.....

.....
.....

.....
(miejsowość,data)

.....
(podpis wychowawcy wypoczynku)